

Declarație pe proprie răspundere

Subsemnatul(a) _____,
cetățean _____, CNP _____,
domiciliat(ă) în localitatea _____, str. _____,
nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____,
județul/sectorul _____, țara _____,
posesor act identitate (CI/Pașaport) seria. _____ nr. _____,
eliberat de _____ la data de _____,
fiul/fiica lui _____ și al (a) _____ declar pe
proprie răspundere, cunoscând prevederile art. 326 din Cod Penal,
privind falsul în declarații, că fiul meu/fiica mea _____
decedat(ă) la data de _____ nu a fost condamnat definitiv
ca urmare a săvârșirii unei infracțiuni în exercitarea atribuțiilor de
serviciu ca personal medical care a participat la acțiuni medicale
împotriva COVID-19 sau în legătură cu exercitarea acestor atribuții.

Data _____

Semnătura _____